



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Características radiológicas del linfoma primario de
órbita, evaluadas por tomografía computarizada, en
pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas en el periodo 2001-2010"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Radiología

AUTOR

Natalí ANGULO CARVALLO

ASESORES

Alejandro Alvaro RODRÍGUEZ LIRA

Rosanna MORALES GUZMÁN-BARRÓN

Lima, Perú

2013

RESUMEN

TITULO: Características Radiológicas del linfoma primario de órbita evaluadas por Tomografía Computarizada.

OBJETIVO: Evaluar las características tomográficas de los linfomas primarios de órbita.

METODOS: Cohorte retrospectiva.

RESULTADOS: La edad mediana de los pacientes fue de 58,5 años y el tiempo mediano de enfermedad 6 meses. El linfoma de mayor frecuencia fue el linfoma MALT seguido del linfoma de células B grandes difusos y del linfoma folicular. Los linfomas se localizaron con más frecuencia en la región postseptal, seguido en igual proporción de la región preseptal y de la conjuntiva. Las lesiones en su mayoría fueron unilaterales, siendo ojo derecho el más afectado. 5 de 39 pacientes tuvieron lesiones bilaterales. Todas las lesiones fueron sólidas y sin calcificaciones. Los márgenes fueron circunscritos en el 79,5% y se presentó amoldamiento de la lesión en el 45,8% de los casos. Condicionaron proptosis el 61,4% de las veces. La infiltración ósea tuvo correlación con el tipo histológico y se presentó en el 18% de los casos. El estadio clínico I del sistema Ann Arbor más frecuente; seguido de lejos por el estadio IV. Los síntomas sistémicos Ann Arbor tipo A, fueron los más frecuentes. Los síntomas tipo B tuvieron correlación con el tipo histológico. Según la clasificación de la Comisión Americana de Cáncer AJCC en Tumor (T) se encontró al estadio T3 (linfoma preseptal con compromiso del párpado, de la órbita y cualquier compromiso conjuntival) como el más frecuente con el 22,7%. En el compromiso linfático (N) el estadio N0 (sin evidencia de compromiso ganglionar), fue el más frecuente con 83,7%. En Metástasis (M) el M0 (sin metástasis), fue el más común con 79,1%.

CONCLUSION: Los linfomas orbitarios son tumores sólidos que no calcifican. En su mayoría muestran márgenes circunscritos y tienden a amoldarse a las estructuras adyacentes. La infiltración ósea depende del tipo histológico. Se encontró asociación entre el tipo histológico y los síntomas Ann Arbor.

PALABRAS CLAVES: Linfoma primario de órbita, Linfoma de los anexos oculares, Tumor de órbita.

ABSTRACT

TITLE: Orbital Lymphoma characteristics on Computed Tomography.

OBJECTIVE: Evaluate tomographic characteristics of the Orbital Lymphoma.

METHODS: Retrospective Cohort

RESULTS: The median age of patients was 58.5 years and the median time to disease six months. The most common lymphoma was MALT lymphoma followed lymphoma Diffuse large B cell lymphoma and follicular. Lymphomas were found more frequently in the postseptal region, followed in the same proportion of the preseptal region and conjunctiva. Injuries were mostly unilateral; the right eye was the most affected. 5 of 39 patients had bilateral lesions. All lesions were solid and without calcifications. The margins were circumscribed and well defined in 79.5% and conform to adjacent structures in 45.8% of cases. Proptosis was conditioned in 61.4% of the time. Osseous infiltration depends on the histological subtype and was presented in 18% of cases. The Ann Arbor clinical stage I was the most frequent, followed by the stage IV. The type A Ann Arbor Systemic symptoms, were the most frequent. The type B symptoms were correlated whit histological type. According to the classification of the American Committee on Cancer AJCC Tumor (T) was found to stage T3 (preseptal lymphoma with involvement of the eyelid, orbit and any conjunctiva involvement) as the most frequent with 22.7%. In lymphatic involvement (N) the stage N0 (no evidence of nodal involvement) was the most frequent with 83.7%. In Metastasis (M) M0 (no metastasis), was the most common with 79.1%.

CONCLUSION: Orbital lymphomas are solid tumors which do not calcify. The majorities are well defined and conform to adjacent structures. Osseous infiltration depends on the histological subtype. There was an association between symptoms and histological type Ann Arbor.

KEYWORDS: Orbital lymphoma, Primary lymphoma of the ocular anexa, orbital tumor